

Sentencia T-1217/05

ACCION DE TUTELA CONTRA EMPRESA DE MEDICINA PREPAGADA-Procedencia excepcional

Por regla general, el escenario para que se diriman las controversias suscitadas en los contratos de medicina pagada es la jurisdicción ordinaria pues, en estos casos, se está ante conflictos propios del tráfico jurídico inter privados que giran en torno al alcance de los derechos y las obligaciones que surgen para las partes con ocasión de las cláusulas pactadas. No obstante lo anterior, la Corte Constitucional, como intérprete máximo y auténtico de la Constitución ha fijado una regla jurisprudencial referente a las controversias en materia de relaciones contractuales entre empresas de medicina prepagada y sus usuarios, según la cual, “de manera excepcional, cuando tales disputas entre particulares trascienden al ámbito de derechos fundamentales como la vida digna o la salud, en este caso por conexidad, aquellas ‘pueden ser resueltas de manera transitoria o definitiva por la jurisdicción constitucional pues ésta se halla en el deber de remover los obstáculos que impidan el efectivo ejercicio de tales derechos, siempre y cuando, desde luego, concurren las exigencias necesarias para la procedencia del amparo constitucional

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD AFILIADA AL REGIMEN CONTRIBUTIVO-Atención en casos de contrato de medicina prepagada

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Límites a la autonomía de los contratantes en pro de la eficacia de derechos fundamentales

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA Y USUARIOS-Relación contractual

DERECHO A LA SALUD EN CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Obligación de prestar atención médica

Acción de tutela instaurada por Víctor Manuel Antolinez Ramírez contra Cafesalud Medicina Prepagada S.A.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Bogotá D. C., veinticuatro (24) de noviembre de dos mil cinco (2005).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

dentro de los procesos de revisión de los fallos dictados en el asunto de la referencia por el Juzgado 5 Penal Municipal, y el Juzgado 44 Penal del Circuito ambos de Bogotá, el 27 de abril y el 13 de junio del presente año respectivamente.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos y fundamentos de la acción de amparo

El accionante quien cuenta con 73 años de edad afirma que desde el 15 de septiembre de 2001 se encuentra afiliado a Cafesalud Medicina Prepagada S.A. -servicio complementario al régimen contributivo- P.A.S.- mediante contrato colectivo de servicios el cual adquirió a través de la sociedad Planners S.A. (Planeación Financiera y Patrimonial S.A.).

Que durante la vigencia del contrato le fue detectado “Cáncer de origen Pulmonar”¹ por lo que no sólo requiere atención permanente sino también asistencial, hospitalario, quirúrgico y farmacéutico, para que su vida no corra riesgo.

Afirma que la sociedad Planners S.A. decidió “de manera inconsulta” terminar la relación pactada y regulada en el contrato con Cafesalud por cuanto ésta cambió las cláusulas del contrato, tal como quedó registrado en la comunicación del 18 de febrero de 2005 que enviara el Vicepresidente Comercial de Mercadeo de Cafesalud a la Gerente de Planners S.A. condicionando su ingreso a otra modalidad de contrato, con mayor costo del que venía cancelando y señalando además que los “usuarios mayores que desean continuar con Cafesalud MP de 65 años pasarían a contratos familiares y en esta modalidad, se debe ingresar 2 usuarios menores de 60 años por cada usuario de 65 años”.

Por lo anterior considera el accionante que la conducta asumida por Cafesalud es discriminatoria, no sólo por su estado de salud y avanzada edad, sino porque viola el

principio de universalidad consagrado en la Ley 100 de 1993. Agrega también que dicha conducta es abusiva puesto que amparada en su posición dominante impone condiciones que la ley y el contrato no contemplan, lo que resulta desleal y violatoria al principio de la buena fe.

Solicita se le ampare el derecho a la salud y vida digna, seguridad social, igualdad y el principio de la buena fe, y se ordene a Cafesalud, que adelante todos los trámites internos y de naturaleza administrativa que fueren necesarios para afiliarlo en el mismo plan en el cual se encontraba inscrito conservando su antigüedad y derechos adquiridos, procediendo a brindar toda la atención médica, asistencial, hospitalaria, quirúrgica, farmacéutica, quimioterapias, y demás que requiera para el tratamiento de la enfermedad que lo aqueja, así como las enfermedades conexas que puedan derivarse por el avance de sus dolencias.

De igual manera pide que se remita copia de todo lo actuado a la Superintendencia Nacional de Salud para que adelante las investigaciones respectivas.

2. Respuesta de Cafesalud Medicina Prepagada S.A.

Cafesalud, actuando a través de apoderado informo al juez de conocimiento que el accionante estuvo afiliado a esa entidad como beneficiario de un contrato colectivo de medicina prepagada ante la sociedad Planners S.A. y aquella desde el 15 de septiembre de 2001 hasta el 15 de marzo de 2005, fecha en que dicha firma dio por terminado de forma unilateral dicho contrato, dejando sin cobertura al aquí afectado.

A pesar de lo antes señalado, la tutelada, teniendo en cuenta las condiciones de edad y salud del señor Victor Antolinez Ramirez, y en atención a la solicitud que le hiciera Planners S.A. "dio la posibilidad de que dicho usuario celebrara un contrato familiar de medicina prepagada siempre y cuando, por ser mayor de 65 años de edad, estuviera acompañado en dicho contrato con dos personas menores de 60 años a lo cual el aquí accionante no accedió".

Así las cosas, agrega que ante la decisión de la empresa Planners, Cafesalud Medicina Prepagada S.A. no está en la obligación de prestar ningún servicio de medicina prepagada al demandante ni a celebrar contrato de la misma naturaleza con éste, "a no ser que asuma las condiciones que para ello estableció la compañía". Por tanto pide negar el amparo solicitado

toda vez que no se pudo demostrar la violación de ningún derecho fundamental por parte de la entidad que representa.

3. Respuesta de la Sociedad Planners S.A.

La empresa Planners S.A., la cual fue vinculada como accionada en esta tutela, informó al juez de instancia a través de apoderado que, el señor Víctor Manuel Antolínez firmó contrato colectivo de Medicina Prepagada con Cafesalud, para la prestación de servicios de salud, siendo su plan Café Gourmet pagando tarifa de usuario de 65 años.

En junio de 2004 Cafesalud les comunicó que las tarifas se incrementarían con base en las edades de los usuarios, lo cual en su sentir resulta arbitrario, pues lo informan a tres meses de vigencia real del nuevo contrato, lo cual afectó gravemente a los usuarios de más de 60 años de edad. A pesar de lo anterior, dicha firma manifestó a Cafesalud el inconformismo de esa medida por parte de los usuarios y de la misma empresa por la variación de las condiciones primarias del contrato, no obstante, asumió “el pago con retroactividad del alza de las tarifas de sus afiliados, para evitar la suspensión de la atención a los usuarios y la cancelación del contrato, actitud que deja ver su buena fe frente a ello.”

Añade que le comunicó al accionante la no renovación del contrato ofreciendo otras alternativas, sin que este le manifestara nada.

De otra parte afirma que Planners S.A. es una agencia comercial del POS y de planes de medicina prepagada luego su función se constituye en asegurar el pago del servicio de salud, pero no en la prestación del mismo, el cual le corresponde a Cafesalud.

Finalmente aclara que la acción de tutela no fue interpuesta en su contra sino en contra de Cafesalud Medicina Prepagada S.A.

4. Decisiones judiciales objeto de revisión

4.1. Primera instancia

El Juzgado Quinto Penal Municipal de Bogotá, D.C., mediante fallo del 27 de abril de 2005 resolvió conceder el amparo solicitado por el accionante, por cuanto se pudo establecer que la afección padecida por el accionante, quien es persona de la tercera edad, no es una

enfermedad de preexistencia, ni excluida de la prestación del servicio, originada durante el transcurso de tiempo en que estaba afiliado en debida y legal forma a Cafesalud, estando al día en su pago y vigente el contrato.

Añade que según la historia clínica del señor Víctor Manuel Antolinez Ramírez, no puede someterse a una espera dilatoria y arbitraria en la cual su salud se ve disminuida por no contar de manera pronta y eficaz con la atención médica requerida, siendo entonces para Cafesalud obligación legal suministrarla. Agrega “que los derechos propios de los seres humanos no pueden ser subvalorados por circunstancias legales ni de hecho.”

Así las cosas, afirma que no existe argumentación legal por parte de la accionada para negar el servicio al señor Víctor Manuel Antolinez Ramírez, pues el incumplimiento del contrato no se dio por parte del accionante, sino por parte de Cafesalud Medicina Prepagada S.A., quien “abusando de su posición dominante alteró y modificó incóscultamente las condiciones del mismo, omitiendo brindar la prestación del servicio de atención médica, aunado a la excesiva pasividad de la empresa Planners S.A., pues desde el mismo momento en que Cafesalud Medicina Prepagada modificaba el contrato en contra de sus afiliados, debió tomar las medidas legales para evitar tal abuso.”

Por lo anterior, señala que Cafesalud Medicina Prepagada “tiene la obligación legal de asistir al accionante en su enfermedad, pues así lo dispone el contrato vigente que se tenía a esa fecha, debiendo entonces suministrar los medicamentos, procedimientos, exámenes, asistencia quirúrgica, quimioterapias y demás, que en su plena recuperación y en amparo a su derecho a la salud y vida digna requiera, para lo cual deberá reafiliarlo en el mismo plan que pactaron, conservando los mismos beneficios acordados en el inicial contrato y sin perder su continuidad y antigüedad, garantizando todas las prerrogativas legales de la contratación primigenia, lo cual deberá cumplirse a más tardar en las 48 horas siguientes a quedar en firme el presente fallo.”

4.2. Segunda instancia

El Juzgado 44 Penal del Circuito de Bogotá, D.C. mediante providencia del 13 de junio de 2005 dispuso revocar el fallo proferido por el a-quo.

Fundamentó su decisión en que se pudo establecer que la sociedad Planners S.A. se acogió al

contrato colectivo de medicina prepagada que tenía ésta con Cafesalud Medicina Prepagada, tal como lo acredita el contrato suscrito entre las partes, pero debido a que ésta alteró notoriamente sus tarifas, dicha sociedad canceló el mismo.

Así las cosas afirma, que en virtud de los principios de la buena fe y la seguridad jurídica, las partes deben sujetarse estrictamente a las cláusulas que con claridad han sido estipuladas en el contrato de medicina prepagada suscrito, y concretamente a las exclusiones de cobertura de algunos procedimientos que se encuentren expresamente pactadas en dicho documento, por tratarse de ley para las partes. Agrega que existía la cláusula que le permitía introducir variaciones anuales a las tarifas pactadas, y que la sociedad contratante ni siquiera lo expresó cuando le comunicó a la entidad demandada su decisión de terminación del contrato, situación que “debía ventilarse por vías judiciales diversas.”

Finalmente agrega, que se pudo establecer que el actor también cuenta con una EPS, a la que está afiliado en el régimen contributivo, como lo es el Instituto de Seguro Social, “a quien no se vinculó al trámite cumplido”, luego, es éste quien debe asumir la atención integral en salud del accionante, así como los servicios médicos, asistenciales, hospitalarios, quirúrgicos, quimioterapias, tratamientos hormonales y farmacéuticos o de droguería, ya que el peticionario no accedió a la medicina prepagada ofertada, según la opción que escogió libre y voluntariamente.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

En esta oportunidad, la Sala debe establecer si la conducta desplegada por Cafesalud Medicina Prepagada S.A. en el sentido de cambiar, en desarrollo de su libertad comercial, las condiciones del contrato colectivo de medicina prepagada del cual se beneficiaba el accionante y que se venía ejecutando desde ya hace varios años, lesiona sus derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la salud y a la integridad física, teniendo en cuenta que éste no sólo es una persona de la tercera edad sino que padece de cáncer de origen pulmonar.

Naturaleza de los contratos de medicina prepagada, límites a la autonomía de los contratantes en razón de la eficacia de los derechos constitucionales fundamentales entre particulares. Reiteración de jurisprudencia

La Corte Constitucional tiene establecido que “los contratos de medicina prepagada como especie de los Planes Adicionales de Salud (P.A.S.), se encuentran instituidos en el ordenamiento legal colombiano con el objeto de brindar a los usuarios del servicio de salud, una atención complementaria a la ofrecida de manera general por las Empresas Promotoras de Salud, bajo el esquema del Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.). La prestación de dicho servicio, supone el pago de un precio que igualmente es adicional al cotizado obligatoriamente por patrono y empleador en el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así, el usuario que tiene la capacidad económica para acceder voluntariamente al pago de una protección mayor en salud, -respecto de sí mismo y su núcleo familiar- contrata de manera privada con una entidad de medicina prepagada para acceder a servicios de salud, que se sugieren como de mayor calidad o cobertura que el plan básico (P.O.S.) entregado por las E.P.S.”²

En cuanto a la naturaleza jurídica de la relación entre empresa y usuario la misma es de carácter contractual, lo cual supone, como lo ha establecido esta Corporación, que a él le son aplicables las normas pertinentes de los códigos Civil y de Comercio colombianos, especialmente aquella que obliga a las partes ligadas por el contrato, a ejecutarlo atendiendo a los postulados de la buena fe³. Luego, como en cualquier contrato legalmente celebrado, el de medicina prepagada es una ley para los contratantes que por él se obligan.⁴

La jurisprudencia constitucional también se ha referido a las características que se predicen del contrato de medicina prepagada, precisando que:

“De otro lado, el contrato de servicios de medicina prepagada reúne las características de ser bilateral, oneroso, aleatorio, principal, consensual y de ejecución sucesiva en los términos del Código Civil y surge al mundo jurídico como un contrato de adhesión, según el cual las partes contratantes se obligan mutuamente a través de cláusulas y condiciones que no son discutidas libre y previamente, sino prestablecidas por una de las partes en los términos aprobados por el organismo de intervención estatal y sobre las cuales la otra expresa su aceptación y adherencia o su rechazo absoluto. Como lo ha señalado la doctrina, en los contratos de adhesión una de las partes impone “la ley del contrato”⁵ a la otra.

“De manera que, son pocos los asuntos que quedan sometidos a la discusión totalmente libre de las partes, y que en lo posible no pueden exceder el marco delimitado por el

ordenamiento jurídico en rigor, pero que requieren al igual que las situaciones no expresamente pactadas en estos contratos, pero derivadas de la ejecución de los mismos, que la actuación de una y otra parte se adelante mediante una actitud de confianza y credulidad en el estricto cumplimiento de lo negociado y en la realización de las prestaciones en la forma esperada, según el objeto contratado, lo que en consecuencia demanda de una máxima expresión del principio de la buena fe para la interpretación del vínculo contractual y de los anexos que lo conforman integralmente, especialmente por ese carácter de adhesión, que como ya se dijo, se le reconoce a esta clase de contratación.”⁶

De esta manera, por regla general, el escenario para que se diriman las controversias suscitadas en los contratos de medicina pagada es la jurisdicción ordinaria pues, en estos casos, se está ante conflictos propios del tráfico jurídico inter privados que giran en torno al alcance de los derechos y las obligaciones que surgen para las partes con ocasión de las cláusulas pactadas.

No obstante, la Constitución Política de Colombia recogiendo lo que en la doctrina alemana se conoce con el nombre de “Drittwirkung der Grundrechte” (literalmente, efecto frente a terceros de los derechos fundamentales)⁷, ha consagrado expresamente, a diferencia de lo que ocurre en otros países⁸, la posibilidad que la acción de tutela pueda interponerse directamente frente a particulares (Art. 86 Superior).

A partir de lo anterior, la Corte Constitucional, como intérprete máximo y auténtico de la Constitución ha fijado una regla jurisprudencial referente a las controversias en materia de relaciones contractuales entre empresas de medicina prepagada y sus usuarios, según la cual, “de manera excepcional, cuando tales disputas entre particulares trascienden al ámbito de derechos fundamentales como la vida digna o la salud, en este caso por conexidad, aquellas ‘pueden ser resueltas de manera transitoria o definitiva por la jurisdicción constitucional pues ésta se halla en el deber de remover los obstáculos que impidan el efectivo ejercicio de tales derechos, siempre y cuando, desde luego, concurren las exigencias necesarias para la procedencia del amparo constitucional. Mucho más si, como se expuso en la Sentencia SU-039-98, “las actuaciones destinadas a garantizar una prestación eficiente del servicio de medicina prepagada deben adecuarse a los parámetros constitucionales que consagran la garantía de la prestación del servicio público de salud y la protección de los derechos a la vida, la salud, integridad personal y dignidad humana de los individuos’.”⁹

Lo anterior, por cuanto dos son supuestos fundamentales que gobiernan la medicina prepagada, a saber: “(1) El ejercicio del derecho a la libertad económica y a la iniciativa privada dentro del marco constitucional y legal; y (2) la prestación del servicio público de salud¹⁰, lo cual exige la intervención, vigilancia y control del Estado, a través de la Superintendencia Nacional de Salud, para precisar sus fines, alcances y límites¹¹.” ¹²

Desde esta perspectiva, previsiones tales como la continuidad del servicio, el consentimiento informado de los pacientes y los principios de disponibilidad, no discriminación, asequibilidad económica, acceso a la información, aceptabilidad y calidad, entre otros, son exigibles en el marco de los planes obligatorios, al igual que los ofrecidos por la medicina prepagada. Así, no es constitucionalmente válido sostener que el contenido del derecho de la salud sólo es predicable en el caso del sistema general de seguridad social, en la medida en que los planes adicionales se regulan, de forma exclusiva, por sus previsiones contractuales reguladas por la legislación civil y comercial.¹³

En síntesis, “la medicina prepagada tiene sustento en una relación de naturaleza civil, en la cual el contenido de las obligaciones de las partes está regulada, en un primer momento, por el derecho privado. No obstante, el objeto de ese contrato tiene una relación inescindible con la eficacia del derecho constitucional a la salud, por lo que la interpretación del alcance de las cláusulas contractuales está supeditada, en todo caso, a la necesidad de garantizar el ejercicio cierto de ese derecho.”¹⁴

Las circunstancias que representan las controversias en materia de medicina prepagada frente a la procedencia de la acción de tutela, constituyen una de las múltiples manifestaciones de la *Drittwirkung*¹⁵ en el derecho colombiano que tiene como sustento la condición normativa de la Constitución Política y más concretamente su carácter de norma fundamental y elemento de unidad de todo el ordenamiento jurídico, dentro del cual se encuentran los contratos de derecho privado.

De este modo, el ejercicio de la autonomía de la voluntad para contratar encuentra restricciones constitucionales, propias de la función social que la Constitución Política le adscribe a la propiedad privada y, por ende, a la empresa (arts. 58 y 333 C.P.). Es evidente que tales restricciones se potencian para el caso de las entidades que prestan servicios públicos y adquieren un contenido aún más significativo cuando, como sucede con las

entidades de medicina prepagada, el objetivo contractual tiene estrecha relación con la eficacia de derechos fundamentales y por ende el ejercicio de la autonomía de la voluntad para contratar por parte de las empresas de medicina prepagada debe producir efectos compatibles con la preservación del contenido esencial del derecho a la salud y los derechos constitucionales que le son inherentes al mismo.¹⁶

Caso Concreto

Del material probatorio obrante en el expediente la Sala advierte que el accionante es persona de la tercera edad (73 años), que padece de cáncer de origen pulmonar y que venía siendo atendido por la entidad accionada desde el año 2001, en razón de un contrato colectivo de medicina prepagada tomado por la compañía Planners S.A. a la cual él se encuentra afiliado y que dadas las nuevas condiciones negociales impuestas por Cafesalud, decidió dar por terminado dicho contrato, generando en consecuencia, la inmediata desafiliación del señor Antolinez Ramírez del Plan Adicional de Salud del cual se beneficiaba.

No obstante, previo a la suspensión de los servicios de medicina prepagada Planners S.A. solicitó a Cafesalud algunas alternativas para la continuidad del actor y de otras personas mayores de 65 años en dicha entidad a lo cual ésta mediante comunicación del 18 de febrero de 2005, señaló que:

“En cuanto a los usuarios mayores que desean continuar con Cafesalud MP de 65 años pasaría a contratos familiares y en esta modalidad, se debe ingresar 2 usuarios menores de 60 años por cada usuario de 65 años”.¹⁷

Condiciones, respecto de las cuales el actor no estuvo de acuerdo y por lo mismo no cumplió, quedándose, en consecuencia sin los beneficios que venían recibiendo de la medicina prepagada, lo cual como es natural afecta directamente sus derechos a la salud, a la vida y a la integridad física.

Podría sostenerse que, dada la autonomía de la voluntad que informa las relaciones entre particulares, este asunto, debería ser dirimido por la jurisdicción ordinaria civil, empero, el debate tal y como está planteado excede la discusión meramente legal para involucrar un asunto de relevancia constitucional en la cual están involucrados derechos amparados

consagrados en tratados internacionales conforme a los cuales deben interpretarse aquellos reconocidos en la Carta Política¹⁸ (art. 93 C.P.) y respecto de los cuales el Estado colombiano debe garantizar su efectividad (art. 2 Superior). Así mismo, sería viable afirmar que el actor tuvo la alternativa de seguir beneficiándose de los servicios de la medicina prepagada que le venía prestando la accionada, suscribiendo el nuevo contrato en las condiciones por ella impuesta (contrato de adhesión), no obstante, a sabiendas de las consecuencias optó libremente por no acceder a las condiciones que le imponía Cafesalud MP, todo lo cual llevaría a sostener, como lo hizo el ad-quem que la tutela era improcedente.

No obstante, esa posición sería aceptable en un Estado de derecho, en el que las consecuencias perversas de la aplicación de las normas no eran tenidas en cuenta por los operadores jurídicos, lo cual no opera en el nuevo modelo político acogido por el Constituyente de 1991, en el cual la razón de ser de todo ordenamiento jurídico es la persona. Así las cosas, la eficacia directa de los derechos fundamentales entre particulares obliga a llegar a una conclusión diferente a la que adoptó el juez de tutela de segunda instancia y más cuando la lesión que se prodiga a uno de los contratantes es desproporcionada frente al deber de respeto de los derechos que a toda persona incumbe, de allí que el artículo 95-1 de la Carta imponga como deber de la persona “Respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios”.

En el presente caso, Cafesalud MP, no puede sostener que las nuevas condiciones impuestas al accionante para que éste se beneficiara de los servicios de medicina prepagada se concretaron en una conducta legítima de un particular, respecto de la cual no se puede conceder la acción de tutela, por prohibición del artículo 45 del Decreto 2591 de 1991. En efecto, la conducta legítima del particular es, como lo ha dicho la Corte, la que tiene respaldo en el ordenamiento jurídico vigente al momento de actuar, por este motivo, una vez “probada la violación o la amenaza de un derecho fundamental como consecuencia del comportamiento ilegítimo del particular contra quien la acción se instaura, lo cual implica la certidumbre de que su conducta -positiva o negativa- contradice o ignora los mandatos constitucionales o se aparta de las prescripciones de la ley, o representa abuso, ha de otorgarse la protección judicial, con el fin de hacerle exigible, en el terreno práctico y con la efectividad suficiente, el adecuado cumplimiento del orden jurídico, salvaguardando a la vez las garantías constitucionales del accionante.”¹⁹

Desde esta perspectiva, la entidad accionada a pesar de saber que el contrato de medicina prepagada no sólo involucra el interés patrimonial sino que tiene un elemento referido a la prestación de un derecho constitucional como lo es el de la salud, decidió imponer como requisito para la continuidad de los servicios médicos requeridos por el actor, una condición según la cual éste debía ingresar a dos (2) usuarios menores de 60 años.

Este requisito, si bien pudiera ser constitucionalmente válido en otro tipo de relación comercial, no lo es en casos como el presente, en los que este tipo de cláusulas desconocen la real situación de uno de los contratantes, que por su edad y enfermedad merecen un trato coherente con su condición y a los cuales por mandato del artículo 13 Superior se les debe brindar una protección especial, siendo deber de la empresa, sin que ello implique desconocer su autonomía, el garantizar la prestación de los servicios de salud observando la función social que toda actividad empresarial impone la Carta Política (art. 333 C.P.).

De esta manera, establecer en un contrato de adhesión una condición para acceder a unos servicios de medicina prepagada en la cual el accionante debe encontrar dos personas más de unas edades específicas y convencerlos para que también contraten con la empresa de medicina prepagada excede, desde la perspectiva constitucional, la libertad comercial haciendo entonces necesaria la intervención del juez constitucional, a efectos de restablecer la observancia de la Constitución en ese tipo de relaciones privadas, en las que, dada la eficacia directa de la Carta Política, los mandatos constitucionales deben también ser observados.

Por lo anterior, no resultan válidos los argumentos del juez de tutela de segunda instancia, según los cuales dada la naturaleza privada del contrato de medicina prepagada no corresponde al juez de tutela dirimir las controversias entre los contratantes, puesto que para ello existen las vías judiciales ordinarias, pues como se ha visto, tratándose de estos casos excepcionales, dado el tipo de sujeto e inminente lesión de los derechos involucrados, corresponde al juez de tutela garantizar la aplicación de la Constitución.

Tampoco resulta correcto considerar que como el actor cuenta con una EPS, a la que está afiliado en el régimen contributivo, es a esta entidad a la que corresponde asumir la atención integral del accionante, puesto que no existe justificación para que las consecuencias del ejercicio extralimitado de la autonomía privada de la libertad para contratar tengan que ser

asumidos por el régimen general de seguridad social en salud. Como lo ha precisado esta Corporación, “aceptar esta interpretación llevaría a conclusiones constitucionalmente inaceptables, pues tal perspectiva liberaría a las instituciones de medicina prepagada de sus responsabilidades contractuales, so pretexto de la posibilidad de atención en salud con cargo a los planes obligatorios. Esta visión, igualmente, desconocería para el asunto bajo examen el contenido de las obligaciones constitucionales que tienen las entidades de medicina prepagada, derivadas de la relación entre el objeto de los contratos que suscriben con sus usuarios y la protección del derecho a la salud.”²⁰

Por lo anterior, se revocará la sentencia de segunda instancia, para en su lugar confirmar la del a-quo, en cuanto amparó los derechos constitucionales a la salud en conexidad con la vida. No obstante, dado que la orden de protección decretada por éste ordena la afiliación del actor a la entidad tutelada en las mismas condiciones del contrato suscrito inicialmente y que este negocio jurídico se extinguió por la decisión de Planners S.A., la Sala considera que lo que corresponde es ordenar a Cafesalud Medicina Prepagada S.A. que le permita al señor Antolinez Ramírez, seguir vinculado a esa entidad mediante la suscripción de un contrato familiar, sin que le pueda exigir “el ingreso de dos usuarios menores de 60 años por cada usuario de 65 años”, en razón a que como se ha explicado, esta restricción excede los límites de la autonomía de la voluntad privada en el marco protegido por la Constitución, pues su aplicación restringe derechos constitucionales y en este caso, el de la continuidad del servicio de salud. La Sala advierte que en ningún caso esta orden de protección puede implicar el incremento de los costos del contrato familiar originalmente ofrecido mediante comunicación del 18 de febrero de 2005.

Empero, lo anterior, no significa que la entidad accionada no pueda cobrar las tarifas propias de esta modalidad contractual familiar, en este sentido el amparo constitucional no se orienta a garantizar que el accionante cancele en el contrato individual la misma suma que venía pagando en el de modalidad colectiva, pues ese debate económico sí excede la competencia del juez constitucional. La protección constitucional está enderezada a salvaguardar los derechos constitucionales que se ven gravemente lesionados por el abuso de la autonomía privada en un contrato de adhesión que en manera alguna puede considerarse como una conducta legítima de un particular. Así, corresponderá nuevamente al actor determinar si en estas nuevas condiciones decide celebrar o no el contrato de medicina prepagada con Cafesalud MP.

Finalmente, conforme se advirtió en el trámite de la impugnación, el Juez Quinto Penal Municipal de Bogotá, a pesar de haberle sido repartida la solicitud de tutela desde el 18 de marzo de 2005 únicamente hasta el 27 de abril del mismo año, profirió el respectivo fallo, desconociendo así no sólo la prohibición impuesta por el Constituyente (art. 86 Superior) según la cual “En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución”, sino las prescripciones del Decreto 2591 de 1991 sobre trámite preferencial, perentoriedad e improrrogabilidad de los términos en materia de amparo constitucional.²¹ De esta manera, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 34 numeral 24 del Código Disciplinario Único, se remitirá copia de este expediente a la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Seccional de la Judicatura, para que de cumplirse los presupuestos legales investiguen las presuntas faltas disciplinarias que se hayan podido configurar con la situación expuesta.

III. DECISION

En mérito de lo expuesto, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Cuarenta y Cuatro Penal del Circuito de Bogotá, D.C. para en su lugar CONFIRMAR PARCIALMENTE la del Juzgado Quinto Penal Municipal de Bogotá, en cuanto amparó los derechos constitucionales a la salud en conexidad con la vida del señor Victor Manuel Antolinez Ramírez, dentro de la acción de tutela promovida por éste contra Cafesalud Medicina Prepagada S.A.

Segundo.- ORDENAR al representante legal de Cafesalud Medicina Prepagada S.A., que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, le brinde al señor Victor Manuel Antolinez Ramírez la opción de celebrar un contrato familiar en los términos y condiciones ofrecidas en la comunicación del 18 de febrero de 2005, salvo aquella que refiere al deber del accionante de “ingresar 2 usuarios menores de 60 años por cada usuario de 65 años”, sin que en ningún caso esta orden de protección implique el incremento de los costos del contrato familiar originalmente ofrecido.

Tercero.- Remitir copia de este expediente a la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo

Seccional de la Judicatura de Cundinamarca, para los fines indicados en la parte motiva de esta providencia.

Cuarto.- Dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado Ponente

Presidente de la Sala

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Ver folios 6 a 9 del expediente.

2 T-065 M.P. Jaime Araujo Rentería y T-181 de 2004, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

3 Código Civil, artículo 1602.

4 Sentencia T-290 de 1996, M.P. Fabio Morón Díaz.

5 Concepto mencionado por el Tratadista chileno Arturo Alessandri Rodríguez en su obra “De los contratos”, Editorial Temis- Editorial Jurídica de Chile, pág. 40.

6 Sentencia SU-039 de 1998, Magistrado Ponente: Hernando Herrera Vergara.

7 T-009 de 1992, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

8 Cfr. Artículo 53 de la Constitución española. Sobre este particular en la Sentencia T-547 de 1992 (M.P. Alejandro Martínez Caballero), la Corte precisó que “En España, la tutela frente a particulares tiene un origen jurisprudencial ya que la cuestión de los derechos fundamentales frente a terceros se resuelve, en un problema de coexistencia de derechos e incluso de valores constitucionales, que no puede resolverse en abstracto y de una vez y para siempre. Corresponde al Juez ponderar los intereses en conflicto, pero, desde luego, sin excluir a priori la eficacia de las libertades en las relaciones entre particulares.”.

9 T-263 de 2003.

10 Sentencia C-274 de 1996. M.P. Jorge Arango Mejía.

11 Sentencia SU-039 de 1998. M.P. Hernando Herrera Vergara. En este fallo, la Corte precisó que “esta vigilancia se justifica ya que la modalidad del prepago implica mayores riesgos para los usuarios del sistema en tanto existe siempre el riesgo de que la persona abone la tarifa pero no pueda acceder al servicio de salud al cual tiene derecho según el contrato, pues si la entidad entra en crisis por no haber efectuado manejos financieros adecuados, el cliente queda desprotegido”.

12 Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-699 de 2004, M.P. Rodrigo Uprimny Yepes.

13 T-724 de 2005.

14 Idem.

15 Cfr BILBAO UBILLOS, Juan María. La eficacia de los derechos fundamentales frente a particulares. Análisis de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional, Madrid, Centro de Estudios Políticos Constitucionales, 1997.

16 Idem

17 Folio 13 del expediente, cuaderno de primera instancia.

18 Cfr. Pacto Internacional de derechos civiles y políticos (Ley 74/68), artículo 6; Convención Americana de Derechos Humanos (Ley 16/72), artículos 4 y 5; Pacto Internacional de

derechos económicos sociales y culturales (Ley 74/68), artículo 12-1; Protocolo adicional a la Convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador” (Ley 319/96), artículo 10-1.

19 T-119 de 1995, M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

20 T-724 de 2005.

21 Cfr. Artículo 15 Decreto 2591 de 1991.